

SKRIPSI

PERENCANAAN DAN PERANCANGAN
PUSAT REHABILITASI NARKOBA SUMATERA SELATAN



DIBYO DWI PRASTYO

03121406032

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR

FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2016

5
725. 507 598 16

Dib

P

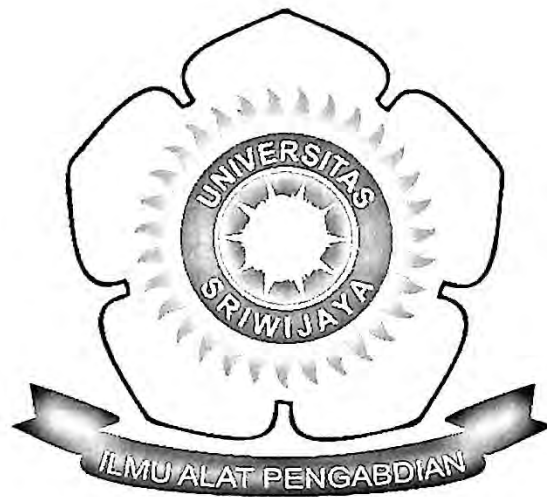
2016

31062/31708

SKRIPSI

**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN
PUSAT REHABILITASI NARKOBA SUMATERA SELATAN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana S1 Teknik Arsitektur



DIBYO DWI PRASTYO

03121406032

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR

FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba Sumatera Selatan” telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Ilmiah Fakultas Teknik Universitas Sriwijaya pada tanggal 5 November 2016.

Indralaya, November 2016

Pembimbing :

1. DR. Johannes Adiyanto, S.T, M.T
NIP.1974092622006041002

2. Primadella, S.T, M.T
NIP.198309182008012003

()
()

Penguji :

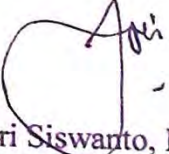
1. Ir. Ari Siswanto, MCRP, Ph.D
NIP.195812201985031002

2. Husnul Hidayat, S.T, M.Sc
NIP.198310242012121001

()
()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Arsitektur

()
Ir. Ari Siswanto, MCRP, Ph.D
NIP. 195812201985031002

HALAMAN PENGESAHAN

PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA SUMATERA SELATAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Strata 1

Oleh :

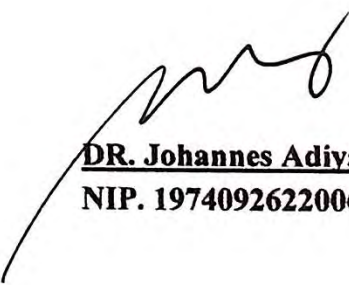
DIBYO DWI PRASTYO

NIM. 03121406032

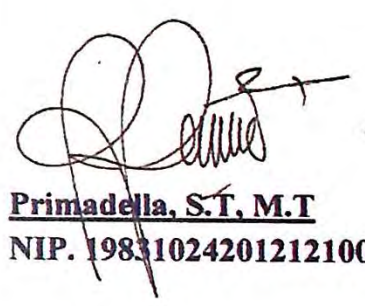
Inderalaya, 11 November 2016

Pembimbing 1

Pembimbing 2

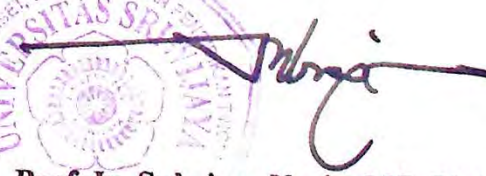
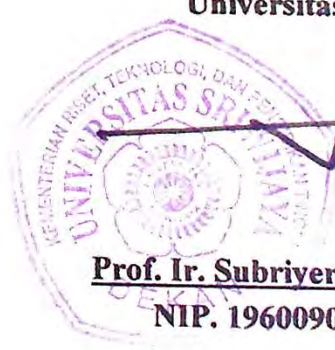


DR. Johannes Adiyanto, S.T, M.T
NIP. 1974092622006041002



Primadella, S.T, M.T
NIP. 198310242012121001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Teknik
Universitas Sriwijaya



Prof. Ir. Subriyer Nasir, MS., Ph.D.
NIP. 196009091987031004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dibyو Dwi Prastyo

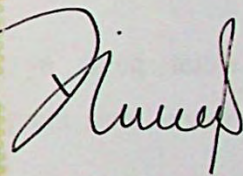
NIM : 03121406032

Judul : Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba Sumatera Selatan

Menyatakan bahwa Laporan Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Laporan Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku. Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 13 November 2016




Dibyو Dwi Prastyo

KATA PENGANTAR

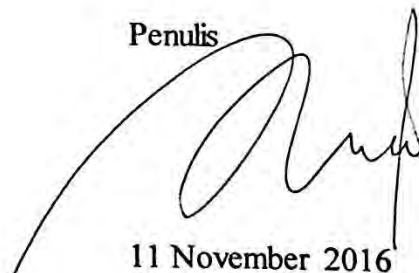
Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala bimbingan, kekuatan, dan kesehatan yang diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba di Sumatera Selatan” ini dapat diselesaikan dengan tepat pada waktunya.

Maksud dan tujuan dalam menyelesaikan Skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan pendidikan sarjana strata 1 (S1) Fakultas Teknik Jurusan Arsitektur Universitas Sriwijaya. Semoga hasil dari skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi pedoman bagi yang lain. Tidak lupa ucapan terima kasih penulis ingin sampaikan kepada :

1. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu mendukung dan memberi semangat serta dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini;
2. Bapak Ir. Ari Siswanto, MCRP., PhD selaku ketua program studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya;
3. Bapak DR Johannes Adiyanto, S.T., M.T dan Ibu Primadella, S.T., M,T selaku dosen pembimbing;
4. Semua dosen program studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya yang telah memberikan masukan-masukan dan arahan yang telah diberikan kepada saya untuk memperbaiki skripsi ini;
5. Rekan-rekan mahasiswa Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya khususnya angkatan 2012 yang selalu mendukung dan memotivasi, dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa hasil laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala masukan , saran, dan kritik yang membangun diperlukan sehingga menjadi lebih baik lagi sangat penulis harapkan. Terima kasih.

Penulis



11 November 2016

ABSTRAK

Prastyo, Dibyo Dwi “*Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba Sumatera Selatan*” Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya Kampus Palembang, Jl. Sriwijaya Negara, Palembang

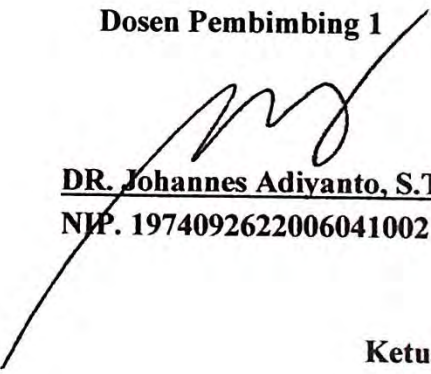
dibyoprastyo@rocketmail.com

Semakin maraknya peredaran narkoba di provinsi Sumatera Selatan, khususnya kota Palembang menjadi permasalahan yang kompleks bagi aparat kepolisian dan warga Palembang itu sendiri. Hal ini dapat mengganggu ketentraman dan kenyamanan warga juga pariwisata yang dikunjungi wisata yang dikunjungi wisata local maupun mancanegara dengan membawa adat, kebudayaan dan kepentingan berbeda-beda. Selama ini penanganan korban ketergantungan narkoba di kota Palembang hanya dilakukan di rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan praktek dokter psikiater yang kurang memenuhi syarat sebagai wadah pengobatan korban ketergantungan narkoba yang pengobatannya hanya dari segi medis saja, sedangkan yang terpenting dari penanganan korban ketergantungan narkoba ini adalah masalah pemulihan mental, sosial, dan yang paling penting agama dan akidah dari pasien itu sendiri.

Kata Kunci : Palembang, Pusat Rehabilitasi korban penyalagunaan narkoba, rehabilitasi medis, rehabilitasi non-medis (sosial), dan rehabilitasi spiritual (Agama)

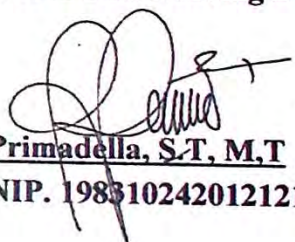
Menyetujui,

Dosen Pembimbing 1



DR. Johannes Adiyanto, S.T, M.T
NIP. 1974092622006041002

Menyetujui,

Dosen Pembimbing 2


Primadella, S.T, M.T
NIP. 198310242012121001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Teknik Arsitektur
Universitas Sriwijaya


Ir. H. Ari Siswanto, MCRP., Ph.D.
NIP. 195812201985031002

ABSTRACT

Prastyo, Diby Dwi "*Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi Narkoba Sumatera Selatan*" Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya Kampus Palembang, Jl. Srijaya Negara, Palembang

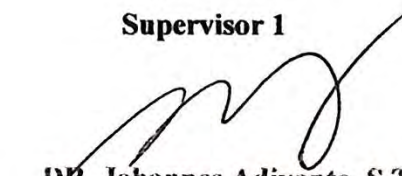
dibyoprastyo@rocketmail.com

Increasingly rampant drug trafficking in the province of South Sumatra, Palembang city especially be a complex problem for the police and the citizens of Palembang it self. It can disrupt the peace and comfort of residents as well as tourism are visited most visited tourist local tourism nor abroad by bringing customs, culture and interests vary. During handling of victims of drug addiction in the city of Palembang is only performed in public hospitals, mental hospitals, and physician practices psychiatrist who is less qualified as a container treatment of victims of drug addiction whose treatment only of medical terms only, while the most important of handling the victims of drug addiction this is a matter of mental recovery, social, and most importantly, religion and creed of the patients themselves.

Keywords: Palembang, Rehabilitation Center victims of the abuse of drugs, medical rehabilitation, rehabilitation of non-medical (social), and spiritual rehabilitation (Religion)

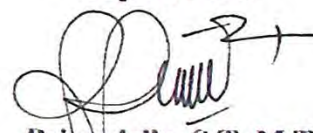
Approved by,

Supervisor 1


DR. Johannes Adiyanto, S.T, M.T
NIP. 1974092622006041002

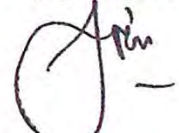
Approved by,

Supervisor 2


Primadella, S.T, M.T
NIP. 198310242012121001

Accepted by

**The Chairman of Architecture Engineering
Sriwijaya University**


Ir. H. Ari Siswanto, MCRP., Ph.D.
NIP. 195812201985031002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.1.1 Isu Permasalahan	2
1.2 Rumusan Permasalahan	5
1.3 Tujuan dan Sasaran	5
1.3.1 Tujuan	5
1.3.2 Sasaran	6
1.4 Ruang Lingkup	6
1.5 Metodologi Penulisan	7
1.5.1 Metode Mencari Data	7
1.5.2 Metode Analisis Data	7
1.6 Sistem Pembahasan	8
1.7 Kerangka Berfikir	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Umum	10
2.1.1 Definisi Narkoba/Napza	11

2.1.2 Klasifikasi dan Jenis Narkoba	12
2.1.2.1 Narkotika	12
2.1.2.2 Psikotropika	12
2.1.2.3 Obat-obatan Terlarang (Zat Adiktif)	13
2.1.3 Penyalagunaan Narkoba	13
2.1.4 Faktor Penyalagunaan Narkoba	14
2.1.5 Penyalagunaan Narkoba di Indonesia	17
2.1.6 Tinjauan Arsitektur	19
2.2 Pedoman Proyek	21
2.2.1 Sarana dan Prasarana	21
2.2.2 Aspek Kontekstual	23
2.2.3 Aspek Kinerja	23
2.2.4 Aksesibilitas	25
2.2.5 Kebutuhan pelayanan Gangguan penggunaan Narkoba	26
2.3 Studi Preseden	27
2.3.1 Balai pemulihan sosial Pamardi Putra Bandung.....	27
2.3.2 Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang	28
2.3.3 Panti Rehabilitasi BNN di Lido Bogor	29
2.4 Tinjauan Fungsional	31
2.4.1 Aktifitas	31
2.4.1.1 Program-Program Pusat Rehabilitasi	32
2.4.1.2 Metode Terapi Menurut 5 Agama di Indonesia	35
2.4.2 Fasilitas	40

BAB III METODELOGI

3.1 Pentahapan Kegiatan Perancangan	43
3.1.1 Pengumpulan Data Penunjang Perancangan	43
3.1.1.1 Metode Pengumpulan Data	44
3.1.2 Analisa Pendekatan Perancangan	45
3.2 Elaborasi Tema	49
3.2.1 Latar Belakang Pemilihan Tema	49
3.2.2 Interpretasi Tema terhadap Judul	50
3.2.3 Studi Banding Bangunan Sejenis	51

BAB IV ANALISA PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

4.1 Analisa Fungsional	56
4.1.1 Aktivitas	56
4.1.2 Fasilitas	57
4.1.3 Analisa Kegiatan	57
4.1.3.1 Pendekatan Terhadap Pelaku Kegiatan	57
4.1.3.2 Pendekatan Kegiatan Pusat Rehabilitasi Narkoba	59
4.1.4 Struktur Organisasi	70
4.2 Analisa Spasial dan Geometri	70
4.2.1 Analisa Besaran Ruang	73
4.2.1.1 Dasar pertimbangan dalam luasan ruang	73
4.2.1.2 Metode Perhitungan luasan ruang	73
4.2.1.3 Tabel Perhitungan luasan ruang terhadap perancangan	74
4.2.1.4 Total Besaran Ruang	82

4.2.2 Hubungan Ruang	83
4.2.2.1 Pola Hubungan Ruang	83
4.2.2.2 Hubungan Ruang	88
4.2.2.2.1 Matriks Ruang	88
4.2.3 Analisa Geometri	90
4.3 Analisa Kontekstual	91
4.3.1 Penentuan Lokasi	91
4.3.1.1 Lokasi	92
4.3.1.2 Regulasi	93
4.3.2 Data Fisik Alam	94
4.3.2.1 Vegetasi	95
4.3.2.1.1 Analisa Fisik Alami	96
4.3.3 Data Fisik Buatan	101
4.3.3.1 Analisa Fisik Buatan	102
4.3.4 Fungsi Sekitar	103
4.4 Analisa Enclosure	104
4.4.1 Analisa Arsitektur	104
4.4.2 Analisa Struktur	116
4.4.2.1 Analisa Struktur Konstruksi	116
4.4.2.1.1 Alternatif sistem sub struktur	116
4.4.2.1.2 Alternatif sistem upper struktur	117
4.4.2.1.3 Alternatif roof struktur	117
4.4.3 Analisa Sistem Utilitas	118

BAB V KONSEP PERANCANGAN

5.1 Konsep Perancangan Tapak	126
5.1.1 Konsep Penzoningan	126
5.1.2 Konsep Tatanan Massa	127
5.1.3 Konsep Sirkulasi	130
5.1.4 Konsep Vegetasi	132
5.2 Konsep Perancangan Arsitektur	136
5.2.1 Gubahan Massa	136
5.2.2 Fasad Bangunan	137
5.2.3 Tata Ruang Dalam	143
5.3 Konsep Perancangan Struktur	146
5.3.1 Sistem Struktur	146
5.3.2 Konsep Utilitas	147
DAFTAR PUSTAKA.....	152
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Prevalansi Penyalagunaan Napza Tahun 2008-2015 di Indonesia.....	2
Gambar 1.2 Jalur Lalu Lintas Narkoba Ke Indonesia	3
Gambar 2.1 Santri Ponpes Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman	29
Gambar 2.2 Panti Rehabilitasi Lido Bogor	30
Gambar 3.1 Proses fundamental perilaku manusia	49
Gambar 3.2 Pusat Rehabilitasi BNN samarinda	51
Gambar 3.3 Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang	52
Gambar 3.4 Panti Rehabilitasi Lido, Bogor	53
Gambar 4.1 Kegiatan Rehabilitasi	59
Gambar 4.2 Alur Rehabilitasi Bisa	60
Gambar 4.3 Alur Rehabilitasi Gawat Darurat	60
Gambar 4.4 Alur Rehabilitasi Menyeluruh	61
Gambar 4.5 Kegiatan Pengelolah	62
Gambar 4.6 Kegiatan Kunjungan Keluarga	62
Gambar 4.7 Kegiatan Kunjungan Sosial	62
Gambar 4.8 Pelaku Kegiatn Lain	63
Gambar 4.9 Struktur Organisasi	70
Gambar 4.10 Pola Hubungan Ruang Makro	83
Gambar 4.11 Kelompok Ruang Penerimaan	83
Gambar 4.12 Kelompok Ruang Medis	84
Gambar 4.13 Kelompok UGD	84

Gambar 4.14 Kelompok Ruang Perawatan Umum	84
Gambar 4.15 Kegiatan Perawatan Karantina	84
Gambar 4.16 Kegiatan Non-Medis	85
Gambar 4.17 Kelompok Rehabilitasi Lanjut	85
Gambar 4.18 Kegiatan Asrama/Hunian	85
Gambar 4.19 Kelompok Kegiatan Pengelolah	85
Gambar 4.20 Kelompok Kegiatan Penunjang	86
Gambar 4.21 Unit Kegiatan Servis	86
Gambar 4.22 Bubble Diagram Antar massa	86
Gambar 4.23 Kelompok Ruang Penerimaan dan UGD	87
Gambar 4.24 Ruang rehabilitas medis dan non-medis	87
Gambar 4.25 Rehabilitasi Lanjut	87
Gambar 4.26 Rehabilitas Rohani	88
Gambar 4.27 Kegiatan Asrama/Hunian	88
Gambar 4.28 Data Fisik Alam	94
Gambar 4.29 Vegetasi	95
Gambar 4.30 Analisa Fisik Alami	96
Gambar 4.31 Bentuk Tanaman	97
Gambar 4.32 Penerapan Tanaman pada Tapak (Arsitektural)	97
Gambar 4.33 Penerapan Tanaman pada Tapak (Estetika)	98
Gambar 4.34 Penerapan Tanaman pada Tapak (Engineering Uses)	99
Gambar 4.35 Micro-Climate Control	100
Gambar 4.36 Data Fisik Buatan	101

Gambar 4.37 Analisa Fisik Buatan	102
Gambar 4.38 Fungsi Sekitar	103
Gambar 4.39 Analisa Tapak Alternatif 1	104
Gambar 4.40 Respon Alternatif 1	105
Gambar 4.41 Analisa Tapak Alternatif 2	105
Gambar 4.42 Analisa Tapak Alternatif 3	106
Gambar 4.43 Bentuk Massa Terpilih	107
Gambar 4.44 Analisa Angin dan Sirkulasi Udara	108
Gambar 4.45 Analisa Kebisingan	109
Gambar 4.46 Alternatif sirkulasi 1	110
Gambar 4.47 Alternatif sirkulasi 2	110
Gambar 4.48 Alternatif sirkulasi 3	111
Gambar 4.49 Analisa Curah Hujan	112
Gambar 4.50 Analisa View In	112
Gambar 4.51 View Out	113
Gambar 4.52 Skema Jaringan Listrik	119
Gambar 4.52 Jaringan Air Bersih	120
Gambar 4.53 Dewats Sistem	120
Gambar 4.54 Dewats Sistem	121
Gambar 4.55 Jaringan Drainase	121
Gambar 4.56 Jaringan Sampah	122
Gambar 5.1 Konsep Penzoningan	126
Gambar 5.2 Ruang Perawatan Spiritual	127

Gambar 5.3 Konsep Tataan Massa Area penerimaan awal	128
Gambar 5.4 Konsep Tataan Massa Area perawatan medis	128
Gambar 5.5 Konsep Tataan Massa Area Hunian/Asrama	129
Gambar 5.6 Konsep Tataan Massa Area After Care	130
Gambar 5.7 Konsep Sirkulasi	131
Gambar 5.8 Pohon Rimbun	132
Gambar 5.9 Tanaman Hias	132
Gambar 5.10 Tanaman Pembatas	133
Gambar 5.11 Tanaman Rambat	133
Gambar 5.12 Tanaman Pengarah	133
Gambar 5.13 Tanaman Peneduh	134
Gambar 5.14 Tanaman Herbal untuk penyembuhan pasien	134
Gambar 5.15 Pengaplikasian pada kawasan	135
Gambar 5.16 Konsep Gubahan Massa	137
Gambar 5.17 Konsep Fasad	138
Gambar 5.18 Detail Fasad	138
Gambar 5.19 Konsp Hunian/Asrama	139
Gambar 5.20 Konsep Ruang Isolasi	140
Gambar 5.21 Konsep Ruang Terapi	142
Gambar 5.22	143
Gambar 5.23	143
Gambar 5.24	143
Gambar 5.25	144

Gambar 5.26	144
Gambar 5.27	145
Gambar 5.28	145
Gambar 5.29	145
Gambar 5.30 Sistem Struktur	146
Gambar 5.31 Sistem Drainase Air Bersih	148
Gambar 5.32 Sistem Pembuangan Air Hujan	148
Gambar 5.33 Sistem Pembuangan Air Kotor	148
Gambar 5.34 Sistem Pembuangan Air Limbah	149
Gambar 5.35 Sistem Aliran Listrik	149
Gambar 5.36 Sistem Keamanan	149
Gambar 5.37 Sistem Transportasi	150
Gambar 5.38 Sistem Pembuangan Sampah	151
Gambar 5.39 Sistem Sampah Organik	151

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Faktor Penyalagunaan Narkoba (Individu)	14
Tabel 2.2 Faktor Penyalagunaan Narkoba (Keluarga)	15
Tabel 2.3 Faktor Penyalagunaan Narkoba (Teman Sebaya/Sekolah)	16
Tabel 2.4 Faktor Penyalagunaan Narkoba (Masyarakat)	16
Tabel 2.5 Prevalensi Penyalahguna Narkoba Berdasarkan Ranking	18
Tabel 2.6 Proyeksi Jumlah Penyalahguna Narkoba Setahun Terakhir di Indonesia	18
Tabel 2.7 Estimasi angka penyalahguna menurut tingkat ketergantungan	18
Tabel 2.8 Tabel sarana dan prasarana rumah sakit rehabilitasi medik	27
Tabel 2.9 Tabel Aktivitas dan kebutuhan fasilitas	42
Tabel 3.1 Tabel Asosiasi Negatif dan Positif dalam warna	50
Tabel 3.2 Kesimpulan Studi Banding bangunan sejenis	54
Tabel 4.1 Pelaku Kegiatan dan Kebutuhan Ruang	63
Tabel 4.2 Karakter dan Tuntutan Ruang	67
Tabel 4.3 Program Ruang	71
Tabel 4.4 Perhitungan Luasan Ruang Terhadap Perancangan	74
Tabel 4.6 Penentuan Lokasi	91
Tabel 4.7 Morfologi Tanaman	97
Tabel 4.8 Alternatif Desain Hunian dan Asrama	114
Tabel 4.9 Analisa dan Alternatif Desain ruang Rehabilitasi dan Terapi	115

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumatera Selatan adalah salah satu provinsi di Indonesia yang terletak di bagian selatan Pulau Sumatera. Provinsi ini beribukota di Palembang. Selain itu ibu kota provinsi Sumatera Selatan, Palembang, telah terkenal sejak dahulu karena menjadi pusat Kerajaan Sriwijaya. Di samping itu, provinsi ini banyak memiliki tujuan wisata yang menarik untuk dikunjungi seperti Sungai Musi, Jembatan Ampera, Pulau Kemaro, Danau Ranau, Kota Pagaralam dan lain-lain. Karena sejak dahulu telah menjadi pusat perdagangan, secara tidak langsung ikut memengaruhi kebudayaan masyarakatnya.¹

Selain itu sebagai tempat wisata, provinsi Sumatera Selatan termasuk pasar yang menguntungkan bagi peredaran narkoba. Banyaknya tempat-tempat hiburan malam, kehidupan bebas maupun longgarnya pengawasan terhadap tempat kos-kosan, kasus penyalagunaan narkoba di provinsi ini terus meningkat, meskipun Sumatera Selatan menduduki peringkat 26 nasional tidak menutup kemungkinan akan ada kenaikan pada tahun selanjutnya, mengingat pada tahun 2012 Sumatera Selatan pernah menduduki peringkat ke 5 Nasional.

Persoalan penyalahgunaan narkoba menjadi permasalahan global yang sudah menjadi ancaman serius dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, tidak terkecuali di Indonesia. Peningkatan jumlah pengguna dari tahun ke tahun selalu signifikan. Narkotika dan obat terlarang juga telah masuk institusi dan kalangan. Apabila tidak ditangani secara serius dan komprehensif (lingkup yang luas), Indonesia akan mengalami kehilangan generasi.

Umumnya dalam penanganan kasus ketergantungan narkoba hanya dilakukan metode pengobatan secara medis, metode ini dirasa belum cukup karena pengobatan medis hanya menyembuhkan pasien secara fisik namun tidak secara rohani, langkah baiknya memasukan unsur spiritual (metode rehabilitasi dari 5 Agama di Indonesia) dalam proses rehabilitasi sehingga pasien dapat terbantu untuk dalam proses penyembuhan secara rohani, metode ini disesuaikan dengan agama pasien.

¹ Wikipedia.org/wiki/Sumatera Selatan

1.1.1 Isu dan Permasalahan

Di Indonesia diperkirakan jumlah penyalahguna narkoba setahun terakhir sekitar 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau setara dengan 1,9% dari populasi penduduk berusia 10-59 tahun di tahun 2008. Hasil proyeksi angka prevalensi penyalahguna narkoba akan meningkat sekitar 2,6% di tahun 2013 (BNN, 2011).³ Fakta tersebut di dukung oleh adanya kecenderungan peningkatan angka sitaan dan pengungkapan kasus narkoba. Data pengungkapan kasus di tahun 2006 sekitar 17.326 kasus, lalu meningkat menjadi 26.461 kasus di tahun 2010. Demikian pula data sitaan narkoba untuk jenis utama yaitu ganja, shabu, ekstasi, dan heroin.³

TAHUN	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jumlah penyalahguna	3.362.527	3.590.765	3.826.974	4.071.016	4.323.366	4.583.690	4.851.486	5.126.913
Prevalensi	1,99%	2,10%	2,21%	2,32%	2,44%	2,56%	2,68%	2,80%

Gambar 1.1 : Prevalensi Penyalagunaan Napza Tahun 2008-2015 di Indonesia

[Sumber : Dokumen Resmi BNN 2016]

² Erfan Priyambodo, Narkoba Ditinjau dari sisi Berbagai Agama di Indonesia

³ JURNAL DEPKES (www.depkas.go.id)



Gambar 1.2 : Jalur Lalu Lintas Narkoba Ke Indonesia

[Sumber : <http://komunitas.kapanlagi.com/humor/jalur-peredaran-narkoba.html>]

Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Selatan memperkirakan jumlah pengguna narkotika, psikotropika, zat adiktif, dan obat-obatan berbahaya lainnya di provinsi yang memiliki 17 kabupaten dan kota itu mengalami peningkatan."Berdasarkan data yang dihimpun dalam berapa bulan lalu jumlah pengguna narkotika, psikotropika, zat adiktif, dan obat-obatan berbahaya lainnya (narkoba) di Sumatera Selatan mencapai 83.000 orang yang tercatat secara resmi di BNN Provinsi Sumatera Selatan.⁴

Dampak penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan kerusakan fisik, mental dan sosial seseorang serta orang-orang dekat yang bersangkutan. Penyalahgunaan narkoba pada remaja sering berakibat meningkatkan ketegangan dan kegelisahan sehingga dapat mengganggu belajar, cepat tersinggung, sukar tidur dan timbul gangguan tingkah laku. Bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat perlu dilakukan upaya peningkatan dibidang pengobatan dan pelayanan kesehatan, antara lain pada satu sisi dengan mengusahakan ketersediaan narkotika jenis tertentu yang sangat dibutuhkan sebagai obat dan sisi lain melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan terhadap bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika.

⁴ antarasumsel.com/berita/295316/bnn-sumsel-perkiraan-jumlah-pengguna-narkoba-meningkat

Ketua BNN Indonesia menegaskan, dalam upaya rehabilitasi sudah diusulkan pembangunan 10 rumah sakit (RS) yang khusus menangani pecandu obat terlarang dan pasien terjangkit HIV. Kota besar yang diusulkan punya RS Narkoba, masing-masing Banda Aceh, Palembang, Bandung, Semarang, Yogya, Jatim, Surabaya, Denpasar, Makasar, dan Jaya Pura. Model pelayanan yang diterapkan yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Korban narkoba lebih memerlukan rehabilitasi daripada lepas narkoba. Menurut Prof. Wayne Wiebel, pakar narkoba dari AS, “tidak ada manfaat lepas khusus narkoba”. Dia menunjuk negaranya yang sudah menghabiskan ratusan juta dolar membangun penjara khusus untuk korban narkoba tetapi tetap tidak membuahkan hasil. Menurut Dave Burrows, konsultan narkoba di Australia, korban narkoba memerlukan rehabilitasi dan itu tidak akan diperoleh di penjara.⁵

Dalam UU No.22 Tahun 1997, tentang narkotika Pasal 44 ayat (1) disebutkan “ untuk kepentingan pengobatan dan/atau perawatan pengguna narkotika dapat memiliki, menyimpan, dan/atau membawa narkotika”. Dan selanjutnya didalam pasal 48 ayat (1) disebutkan bahwa “ Pengobatan dan/atau perawatan pecandu narkotika dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi”. Pada ayat(2) di sebutkan “ rehabilitasi meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.”⁶

1.1.2 Masih Minimnya Panti Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Sumatera Selatan

Penanganan korban narkoba, terutama korban yang mengalami over dosis/sakau, secara medis melalui pengobatan detoksifikasi yaitu memberikan substitusi narkoba yang kekuatannya sepersepuluh dari heroin atau morfin. Dosis yang diberikan semakin diturunkan selama sebulan. Jika upaya detoksifikasi gagal maka korban dimasukkan ke panti rehabilitasi. Penanganan korban napza di Sumatera Selatan baru ada Rumah sakit Ernaldi Bahar dan Ponpes Ar-Rahman di kawasan jakabaring dengan biaya gratis. Minimnya panti rehabilitasi, biasanya keluarga korban mengirimnya ke panti yang ada diluar daerah atau memasukkan si korban ke pondok-

⁵ sinta.ukdw.ac.id/sinta/resources/sintasrv/nim/21020943

⁶ bnn.go.id/portal/_uploads/perundangan/2009/10/27/uu-nomor-35-tahun-2009-tentang-narkotika-ok.pdf.

pondok spiritual dengan sistem terapi. Untuk menyembuhkan korban penyalahgunaan narkoba bukan hanya menghentikan ketergantungannya saja tetapi juga memperbaiki perilaku psikologi, emosional, spiritual, intelektual, vocational dan survival skill-nya. Oleh sebab itu harus adanya panti rehabilitasi narkoba yang berbasis spiritual dan medik sehingga dapat menangani pasien pecandu baik secara jasmani maupun rohani.

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana merancang Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba di Sumatera Selatan yang dapat mewadahi kegiatan perawatan dan pengobatan secara medis, psikologis dan spiritual yang menggabungkan metode penyembuhan spiritual dari 5 agama yang di akui di indonesia (Islam, Kristen, katholik, hindu, dan budha)
2. Bagaimana mendesain sebuah bangunan dan lingkungan pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba dengan menggunakan pendekatan psikologi arsitektur dengan orientasi pembentukan suasana ruang luar maupun ruang dalam, sebagai sebuah lingkungan binaan yang dapat berperan dalam proses penyembuhan dan sarana penunjang kegiatan rehabilitasi narkoba.

1.3. Tujuan dan Sasaran

Perencanaan dan perancangan Pusat Rehabilitasi ketergantungan Narkoba di Sumatera Selatan ini memiliki tujuan dan sasaran sebagai berikut :

1.3.1. Tujuan

1. Merancang Pusat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba di Sumatera Selatan yang dapat mewadahi kegiatan perawatan dan pengobatan secara medis, psikologis, dan spiritual yang menggabungkan metode penyembuhan rohani dari 5 agama yang diakui di Indonesia (Islam, Kristen, katholik, hindu, dan budha).
2. Membuat sebuah desain bangunan rehabilitasi narkoba dengan elemen-elemen arsitekturalnya yang dapat mencerminkan dan membantu bermacam-macam kegiatan yang terjadi di dalam sebuah pusat rehabilitasi narkoba. Seperti tata bangun, tata site, pengolahan tapak, utilitas, dan lain sebagainya. Membentuk ruang luar (eksterior) dan

ruang dalam (interior) yang dapat mempengaruhi psikologis dari para rehabilitan serta terapis sehingga diharapkan menjadi faktor pendukung dalam proses rehabilitasi narkoba, dan menciptakan ruang yang mampu memahami psikologis para pecandu narkoba, serta dapat memotivasi mereka untuk segera sembuh dan kembali ketengah-tengah keluarga dan kehidupan sosial bermasyarakat.

1.3.2. Sasaran

1. Melakukan studi tentang panti rehabilitasi Narkoba.
2. Melakukan studi tentang Narkoba dan efeknya.
3. Melakukan studi tentang karakteristik pecandu Narkoba.
4. Melakukan studi tentang cara penanggulangan penyalahgunaan Narkoba.
5. Melakukan studi tentang metode terapi di pesantren

Desain bangunan Pusat Rehabilitasi ketergantungan Narkoba yang sesuai dengan fungsi dan kegiatan serta dapat memadai kegiatan medis, non-medis, dan rehabilitasi rohani untuk pecandu Narkoba.

1.4. Ruang Lingkup

- 1.4.1 Kajian tentang Narkoba dibahas menurut pengertian Narkoba secara umum, yang ditinjau dari klasifikasi Narkoba, permasalahan, karakteristik pengguna, dan aktivitasnya.
- 1.4.2 Tinjauan aktivitas para rehabilitan di panti rehabilitasi yang dibahas menurut jenis terapi, dan metode penyembuhan rohani.
- 1.4.3 Panti rahabilitasi dibahas menurut sudut pandang arsitektural tentang program dan standard ruang yang dibutuhkan untuk kegiatan pengobatan atau terapi, kegiatan sosial-budaya, pengembangan diri, dan olahraga dan disesuaikan menurut hasil studi banding yang telah ada.
- 1.4.4 Rancangan Pusat Rehabilitasi napza yang menggunakan arsitektur daerah setempat serta aspek lingkungan dan perilaku yang menciptakan lingkungan yang bersahabat.

1.5. Metodologi Penulisan

1.5.1 Metode mencari data

a) Studi Pustaka

Melakukan studi pustaka atau literatur yang berkaitan dengan judul penulisan, yang dapat mendukung dan memperkuat penulisan Laporan Pra TA ini.

b) Studi Komparasi

Merupakan metodologi pendekatan konseptual perancangan dengan melakukan analisis perbandingan pada proyek-proyek yang memiliki karakteristik serupa dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang karakteristik yang akan digunakan sebagai materi pembanding pada proses penentuan konsep perancangan.

c) Observasi

Melakukan observasi dan studi banding terhadap panti –panti rehabilitasi di Indonesia melalui internet.

1.5.2. Metode analisis data

a. Metode Kuantitatif

Dengan metode analisis secara kuantitatif terhadap jumlah pecandu dan fasilitasnya di Indonesia dapat dijelaskan melalui data statistik. Masing-masing data statistik diakumulasikan dalam perhitungan menurut kebutuhan dengan membandingkan atau mengambil angka rasio. Sehingga didapat tingkat kebutuhan dari jumlah pengguna narkoba yang ada dengan panti rehabilitasi yang ada.

b. Tahap analisa objek pembanding

Suatu tahapan untuk menemukan bentuk dan kegiatan serta permasalahan baik permasalahan non arsitektural maupun arsitektural dengan menggunakan objek-objek pembanding yang secara faktual diakui sebagai karya perancangan arsitektural. Cara menganalisa objek pembanding sumber acuannya berdasarkan literatur dan pengamatan lapangan.

c. Tahap analisa pendekatan konsep perancangan

Suatu tahapan untuk menemukan konsep ruang dan bentuk suatu lingkungan binaan yang terapeutik, melalui pendekatan analisa site dan pelaku kegiatan pusat rehabilitasi narkoba yang menyatu dengan alam.

1.6. Sistematika Pembahasan

Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, sasaran, lingkup pembahasan, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini menguraikan tentang definisi narkoba, klasifikasi dan jenis narkoba, penyalagunaan narkoba, faktor penyalagunaan narkoba, penyalagunaan narkoba di Indonesia, tinjauan Arsitektur, pedoman peroyek, studi preseden, dan tinjauan fungsional.

Bab III Metodologi

Bab ini berisikan tentang metodologi pentahapan kegiatan perancangan, dan elaborasi tema

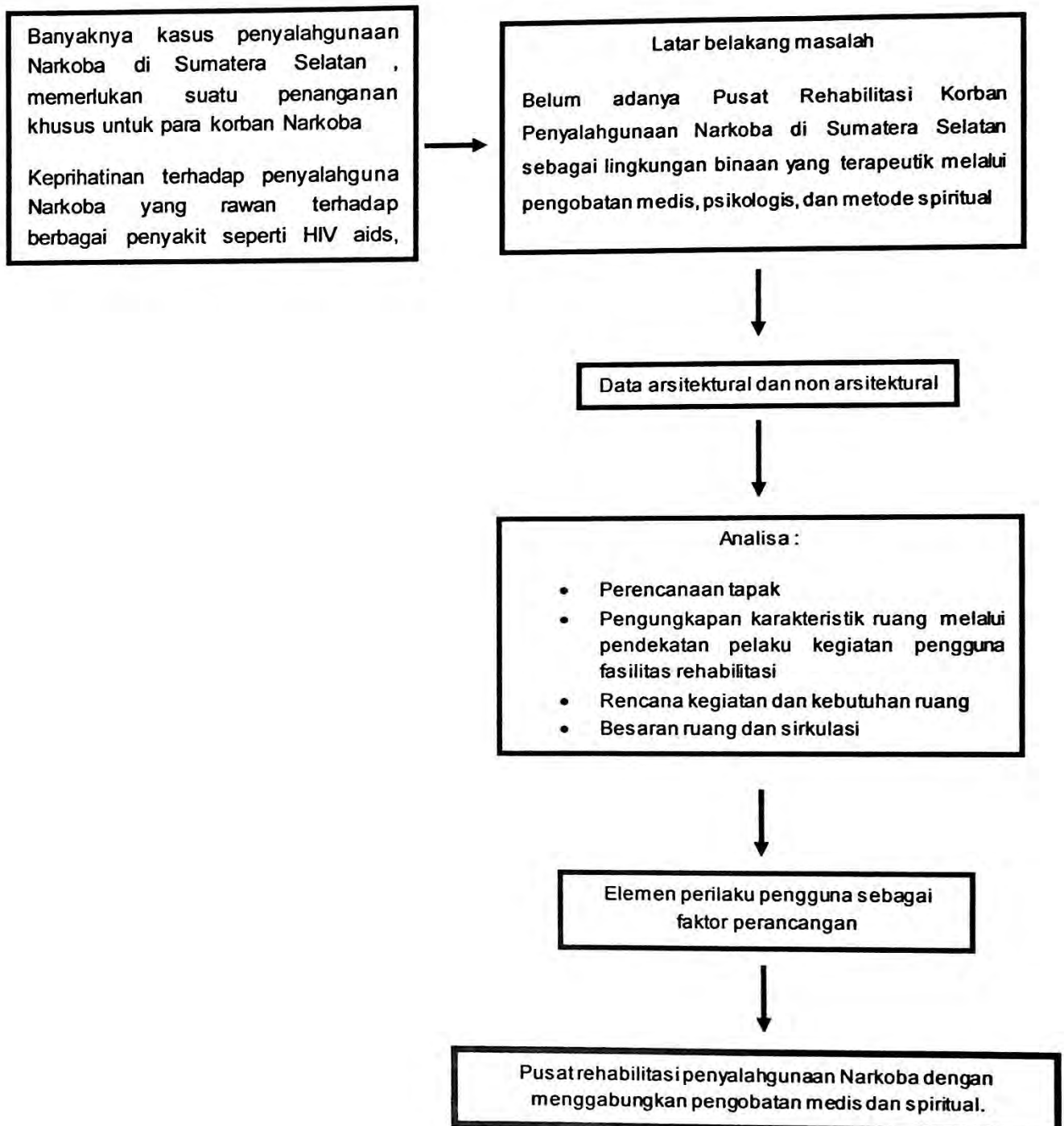
Bab IV Analisa Perencanaan dan Perancangan

Bab ini berisikan analisa fungsional, analisa spasial geometri, analisa kontekstual, dan analisa Enclosure.

Bab V Konsep Perancangan

Bab ini berisikan konsep perancangan tapak, konsep perancangan arsitektur, konsep perancangan struktur dan utilitas.

1.7. Kerangka Berfikir



DAFTAR PUSTAKA

Jurnal Implementasi Rehabilitasi Pecandu Narkotika dalam UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR. 35 TAHUN 2009 Tentang Narkotika sebagai upaya non Penal Badan Narkotika

Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Perawatan Intensif Direktorat Bina upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2012

Atkinson, Rita L; Richard C Atkinson; Ernest R Hilgrad. Pengantar Psikologi. Jakarta : Erlangga.

BNN RI.2003.Permasalahan Narkoba di Indonesia dan Penanggulangannya, Bogor

BNN RI.2007.PRESS RELEASE AKHIR TAHUN 2007, Jakarta

Departemen Kesehatan RI. Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Napza. 2009.

De Chiara, Joseph; Lee E. Koppelman. 1989. Standar Perencanaan Tapak. Erlangga.

Dimensi Interior, Vol1 No .2. Desember 2003

Maramis, W.F. 2005. Catatan Ilmu Kesehatan Jiwa . Airlangga University Press. Sura baya.

Purwanto, Chandra, (2001), Mengenal dan Mencegah Bahaya Narkotika, CV Pionir Jaya, Bandung.

Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater. Terapi (detoksifikasi) dan rehabilitasi (pesantren) muthakir (system terpadu) PASIEN NAPZA (Narkotika, Alkohol dan zat adiktif lain).

Rizkia, Amanda I 0200015, TA Pusat Rehabilitasi Ketergantungan NAPZA di DI Yogyakarta dengan Pendekatan Therapeutic Community. UNS .

Salim, Emil. *Pembangunan Berwawasan Lingkungan*.

Sarwono, Sarlito Wirawan. 1992. *Psikologi Lingkungan*. Jakarta : Grasindo.

Suptandar, J. Pamudji. 1999. *Desain Interior*. Jakarta: Djambatan.

Wahyu, Andi Jatmiko I 0204017, TA Lembaga Permasalahatan yang Beorientasi pada Pembentukan Suasana Pendukung Proses Rehabilitasi Narkoba. UNS.

Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahguna Narkoba, 2014

Jurnal Data Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN), 2013 Edisi 2014

Jurnal Depertemen kesehatan Indonesia, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2014

Jurnal Kriminologi Indonesia Vol. 6 No.III Desember2010 : 232 – 245

Erfan Priyambodo, Narkoba Ditinjau dari sisi Berbagai Agama di Indonesia

E-journal.uajy.ac.id/2983/3/2TA12153.pdf